Niveau(x) d'enseignement: 9
Centre d'intérêt: 910

Numéro EDUQ : 9370821

Poirier, Claire.

Bilan des pratiques pédagogiques auprès des clientèles ayant des problèmes de santé mentale dans le cadre des interventions éducatives du Centre de ressources en éducation populaire et du Community Education Service / par Claire Poirier ; supervision, Lise Chevrier-Doucet, Jean Bertrand. -- [Montréal] : Commission des écoles catholiques de Montréal, Service de l'éducation des adultes, 1990.
[60] f. ; 28 cm.

Titre de la couv.

Vedette(s)-secondaire(s): Chevrier-Doucet, Lise, éd * Bertrand, Jean, éd * Commission des écoles catholiques de Montréal. Service de l'éducation des adultes

Descripteur(s): Santé mentale * Etudiant adulte * Stratégie pédagogique * Besoins de formation * Education des adultes

Identificateur(s) de nom: Commission des écoles catholiques de Montréal. Centre de ressources en éducation populaire * Community Education Service

Ce bilan vise à consolider les services éducatifs donnés par le Centre de ressources en éducation populaire et le Community Education Service ainsi qu'à élaborer des modèles d'intervention plus adaptés à la clientèle. Ce premier volet de la recherche est constitué d'une étude descriptive des pratiques pédagogiques actuelles engendrées par l'intégration des adultes ayant des problèmes en santé mentale. Cette étude fait l'objet de la section 1 du document. Les annexes composent la section 2. L'annexe 1 décrit les modalités organisationnelles du CREP et du CES; l'annexe 2, la vocation des organismes partenaires; l'annexe 3, les caractéristiques psychosociales de la clientèle; l'annexe 4, la perception des besoins en formation de la clientèle par les responsables d'organismes; l'annexe 5, le bilan des pratiques pédagogiques en santé mentale.

Type de document:

9370821 13.71

CENTRE DE DOCUMENTATION
CRÉP

COMMISSION
DES ECOLES CATHOLIQUES
DE MONTREAL

SERVICE DE L'EDUCATION DES ADULTES

Bilan des pratiques pédagogiques auprès de clientèles ayant des problèmes de santé mentale dans le cadre des interventions éducatives du Centre de ressources en éducation populaire et du Community Education Service

par

Claire Poirier
Consultante

Juin 1990

Supervision: Lise Chevrier-Doucet
conseillère pédagogique

Jean Bertrand
directeur adjoint

I 3.71

REMERCIEMENTS

Le Service de l'éducation des adultes désire remercier les participantes et les participants qui ont permis la réalisation de ce bilan des pratiques pédagogiques.

D'abord, les membres du comité aviseur:

Michel Bernard, directeur adjoint, CREP
Paul Nadeau, directeur adjoint, CES
Michel Hénault, conseiller pédagogique, CES
Claude Gagnon, formatrice, CREP
Jean Dupont, formateur, CES
Claire Poirier, consultante,
Lise Chevrier-Doucet, conseillère pédagogique, SEA
Jean Bertrand, directeur adjoint, SEA

Enfin, les formatrices et les formateurs du CREP et du CES qui ont livré de vibrants témoignages sur leurs pratiques andragogiques.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Section I — Rapport synthèse sur le bilan des pratiques pédagogiques en santé mentale

Section II — Annexes

Annexe I — Modalités organisationnelles du CREP et du CES

Annexe II — Vocation des organismes partenaires

Annexe III — Caractéristiques psychosociales de la clientèle

Annexe IV — Perception des besoins en formation de la clientèle par les responsables d'organismes

Annexe V — Bilan des pratiques pédagogiques en santé mentale

Note: L'emploi du masculin doit être entendu comme neutre et n'a d'autre but que d'alléger la présentation du texte.

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le mouvement de désinstitutionnalisation des centres psychiatriques a entrainé une augmentation sans cesse croissante de la demande de services éducatifs dispensés en organismes et en institutions pour le Centre de ressources en éducation populaire, de la Région Ouest, et pour le Community Education Service, du Secteur anglais.

Des clientèles adultes handicapées par un lourd passé psychiatrique ou par d'importants problèmes de santé mentale ont été desservies par le CREP et le CES. Ces clientèles sont touchées par des difficultés importantes d'apprentissage engendrées par les maladies mentales et la situation psychosociale qui en découle.

Des besoins de formation relatifs à des plans de réinsertion sociale ou de maintien dans la société ont été identifiés pour des adultes qui ne peuvent pas supporter sur le plan émotionnel les contraintes reliés à l'organisation de la formation dans les centres réguliers d'éducation des adultes.

Le CREP et le CES ont dû adapter progressivement leurs offre de services éducatifs et leurs modèles organisationnels aux caractéristiques de la clientèle, et développer des modèles particuliers de concertation avec les organismes.

.../2

Dans le but de consolider les services éducatifs donnés par le CREP et le CES, une recherche-action a été menée en vue de réaliser un bilan des pratiques d'intervention pour les adultes ayant une déficience psychique ou des problèmes de santé mentale dans les organismes desservis par ces centres de formation.

Cette recherche-action comporte deux volets. Le premier volet consiste à l'étude descriptive des pratiques pédagogiques actuelles engendrées par l'intégration de ces adultes. Ce volet fait l'objet du présent rapport préparé par la consultante Claude Poirier.

Le second volet consiste à une recherche sur l'incidence des maladies mentales sur le processus d'apprentissage des adultes ayant des troubles psychiques sous forme d'exploration auprès de personnes-ressources de pointe dans le domaine de la santé mentale. Ce volet fait l'objet d'un autre document.

Les résultats de la recherche-action serviront à l'élaboration de modèles d'intervention plus adaptés à la clientèle. Il s'ensuivra une consolidation du travail des formateurs auprès de ces adultes qui vivent des problématiques aux réalités des plus complexes. Ainsi, les efforts si généreusement consentis par les formatrices et les formateurs seront endigués vers la projection d'objectifs réalisables, à partir d'attentes réalistes.

SECTION I

BILAN DES PRATIQUES PEDAGOGIQUES EN SANTE MENTALE

RAPPORT SYNTHESE

Bilan des pratiques pédagogiques

Un modèle d'intervention déjà amorcé.

Les résultats de la présente recherche nous permettent de dégager un cadre d'intervention auprès de la clientèle handicapée psychiquement, applicable dans les organismes communautaires et en institution. Il ressort du bilan des pratiques pédagogiques la base d'un modèle d'intervention au niveau des champs d'intervention et des modalités organisationnelles. Ce modèle, qui devra être développé davantage, pourrait s'appliquer à la majorité de la clientèle à différents niveaux de gradation de difficultés dans chaque champ d'intervention.

La cohésion des pratiques: la base du modèle d'intervention.

La formation en santé mentale s'inscrit dans un long processus de réinsertion sociale. Tout l'aspect organisationnel de la formation est conçu de manière à mettre en place les conditions nécessaires et favorables à l'apprentissage ou à l'appropriation d'une démarche d'apprentissage. On travaille d'abord le savoir-être pour ensuite aborder le savoir-faire. Dans ce sens, toute l'organisation de la formation doit être faite pour placer l'adulte dans les conditions qui lui permettront de développer des habiletés nécessaires à l'accomplissement d'une démarche de formation.

Ainsi la première étape d'apprivoisement de l'individu et d'établissement d'une relation de confiance est vécue par tous les formateurs. L'analyse des besoins plus spécifiques de formation, qui suit cette première étape, donne lieu au choix des champs d'intervention priorisés et à la planification de l'enseignement.

La majorité des activités de formation se donnent en groupe ou en sous-groupe afin de développer la socialisation des individus. On utilise une approche individualisée afin de cerner les besoins spécifiques de chacun et maintenir une relation significative avec l'apprenant. On développe des stratégies d'enseignement adaptées au faible niveau d'attention et de concentration des individus en variant les activités, dans leur type et leur durée, en utilisant des moyens concrets et une approche structurée. Le haut degré de difficultés, tant au plan relationnel que cognitif, demande une grande variété de stratégies d'enseignement.

On tend à responsabiliser l'apprenant en l'informant des objectifs spécifiques poursuivis ou en le faisant choisir ses propres objectifs de formation. Le suivi individuel est utilisé comme moyen d'évaluation formative d'après les objectifs fixés au plan de formation de l'étudiant. On se préoccupe beaucoup d'amener l'adulte à se fixer des objectifs réalistes pour lui faire vivre le succès afin d'augmenter sa confiance en lui-même et maintenir sa motivation.

Les rencontres de concertation avec l'équipe multi-disciplinaire sont considérées comme essentielles au travail des formateurs. Les services éducatifs étant complémentaires aux services offerts par les partenaires, la concertation avec les intervenants devient la base de l'élaboration du plan de formation car elle permet de cerner les besoins réels des adultes et de vérifier plus facilement la généralisation des acquis. On constate un manque à ce niveau, dans certains groupes. Une plus grande sensibilisation auprès des partenaires sur l'importance de la concertation facilliterait la mise en place de cette modalité.

Une clientèle marginalisée et défavorisée à plusieurs niveaux

L'étude sur les caractéristiques psycho-sociales de la clientèle desservie par les services éducatifs du CREP et du CES en santé mentale, nous donne le portrait d'une clientèle très défavorisée aux plans social, psychologique, cognitif et fonctionnel. La moyenne d'âge de 41 ans pour l'ensemble de la population étudiante est assez élevée par rapport aux clientèles régulières de l'éducation des adultes. Cette moyenne d'âge élevée dénote un cumul de difficultés et des besoins évidents de formation.

La majorité des répondants n'avaient pas de travail, ni occupations autres que la fréquentation des organismes communautaires et centre de jour et la participation aux activités de formation.

Le revenu moyen se situe autour de 498.00$ par mois et provient majoritairement de prestations de l'aide sociale.

70% de la clientèle n'est plus institutionnalisée et vit en famille d'accueil, foyer de groupe ou appartement supervisé. 25% vivent en appartement autonome. La majorité de la clientèle vit donc un processus de réinsertion sociale.

Le niveau de scolarité de 75% de la clientèle ne dépasse pas le secondaire V. Cependant l'accès très limité de la clientèle scolarisée, dû au mode de financement de l'alphabétisation, ne nous permet pas d'avoir un portrait fidèle du niveau de scolarité des individus ayant des besoins de formation. Si beaucoup sont peu scolarisés, un nombre important d'adultes, détenant un diplôme de secondaire V ou plus, profiterait des services éducatifs en support à leur démarche de réinsertion sociale. Les demandes de dérogation pour les adultes plus scolarisés élargiraient le bassin de la population pouvant profiter des services éducatifs.

Les diagnostics les plus fréquents rencontrés chez la clientèle hors institution sont en ordre d'importance: la psychose maniaco-dépressive, la schizophrénie et la dépression. Pour la clientèle institutionnalisée, on rencontre davantage et en ordre d'importance toujours : la psychose, la schizophrénie et la déficience intellectuelle associée à un diagnostic de maladie mentale.

Les données sur l'hospitalisation ne sont pas précises quant à la fréquence et la durée. Ces informations ont été difficiles à obtenir pour la plupart des formateurs. Cependant, 80% de la clientèle a été hospitalisée. 36% des répondants hors institution ont une moyenne de 5 séjours à l'hôpital. Pour la clientèle institutionnalisée, la durée moyenne d'hospitalisation est de 3.9 ans.

La majorité des adultes, hors institution, sont suivis professionnellement - par ordre d'importance - par un psychiatre, un travailleur social, un intervenant d'organisme, un psychologue et une infirmière. Un nombre important sont suivis par plusieurs intervenants à la fois. Les adultes institutionnalisés sont suivis, pour la majorité, par une équipe multi-disciplinaire.

La majorité des ex-psychiatrisés fréquentent au moins une ressource communautaire tel: un centre de jour communautaire, un atelier de travail ou un "drop in".

La grande majorité des adultes désinstitutionnalisés inscrits en formation de base, prennent des médicaments. 87.69% prennent au moins 2 médicaments, 64.62% en prennent au moins 3, 55.38% en prennent au moins 4 et 29.23% prennent 5 sortes de médicaments ou plus. On retrouve des pourcentages moins élevés pour les adultes institutionnalisés.

Ces médicaments provoquent des effets secondaires qui ne sont pas connus par la majorité des formateurs. Il serait important de connaître les effets secondaires des principaux médicaments utilisés afin de pouvoir développer davantage de stratégies compensatoires pour favoriser l'apprentissage.

Les caractéristiques qui ont le plus d'incidences sur le processus et la démarche d'apprentissage

La médiocre situation psycho-sociale de la clientèle a des répercussions sur la démarche d'apprentissage. Du tableau des principales caractéristiques de cette clientèle sur le plan social, psychologique, fonctionnel et cognitif (annexe V), ressort les caractéristiques qui ont une plus grande incidence sur le processus et la démarche d'apprentissage.

Ces caractéristiques qui se traduisent en difficultés d'apprentissage sont:

La pauvreté de l'image de soi.
Le manque de confiance en soi.
La difficulté à entrer adéquatement en relation.
Le manque de motivation.
Les difficultés d'attention et de concentration.
Les problèmes de mémoire.
Les difficultés d'analyse et de synthèse.
Les difficultés à résoudre des problèmes.
Les déficits au niveau du jugement, de l'initiative, de l'organisation, de la planification, du traitement des séquences de l'information.
La fatigabilité mentale et les problèmes d'éveil.
La difficulté à gérer la vie quotidienne.
La difficulté à gérer son temps.

Il y a concordance entre les besoins en formation identifiés par les responsables d'organismes et les champs d'intervention travaillés par les formateurs.

Besoins identifiés par les responsables d'organismes:

- gérer son quotidien (alimentation, budget, sécurité, etc)
- gérer son temps (planification, anticipation, perspective, projet)
- savoir lire, écrire, compter de façon fonctionnelle ou parfaire ses connaissances en perspective d'un retour aux études
- développer les habiletés cognitives (mémoire, attention, concentration, raisonnement, logique, apprendre à apprendre, représentation mentale, etc)
- développer des habiletés sociales
- développer une image positive de soi
- développer des habiletés transférables et généralisables dans le quotidien comme la communication, la résolution de problèmes, la réflexion, l'analyse,la synthèse, etc
- se préparer au retour sur le marché du travail
- réactiver ce qui a déjà été appris
- vivre des expériences valorisantes
- développer des habilités pour travailler en équipe
- accomplir une tâche, réaliser quelquechose de concret
- développer des habitudes de vie autonome
- acquérir une stabilité en s'engageant dans un horaire fixe

Champs d'intervention travaillés par les formateurs

développement ou redéveloppement des processus cognitifs
- attention, concentration
- mémoire
- analyse et synthèse
- résolution de problèmes
- raisonnement et pensée logique
- planification et organisation d'une tâche
- opérations mathématiques

Communication orale et écrite
- français oral, langue maternelle et langue seconde
- français écrit

Gestion du quotidien
- budget
- alimentation
- présentation de soi et hygiène corporelle
- utilisation des ressources communautaires
- sécurité résidentielle

Socialisation
- connaissance de soi
- relations interpersonnelles

Gestion du temps
- planification
- organisation
- prise de décision

Développement des habiletés socio-professionnelles
- projet collectif
- travail en groupe
- formation préparatoire à l'emploi ou aux études

Le diagnostic soulève un questionnement important

Les formateurs travaillent-ils avec le diagnostic? La présente recherche nous révèle que la majorité des formateurs ne connaissaient pas le diagnostic de leurs étudiants avant de répondre au questionnaire sur les caractéristiques psycho-sociales de la clientèle. C'est donc dire que la majorité des formateurs ne travaillent pas avec le diagnostic. Peut- on intervenir adéquatement auprès de gens atteints d'une maladie mentale sans tenir compte du diagnostic ?

D'abord, le diagnostic n'est pas disponible dans la majorité des cas. Les organismes communautaires ne tiennent pas de dossiers sur les participants et ne s'informent pas du diagnostic de ceux-ci. Dans les institutions, le diagnostic est consigné au dossier mais cette information est soumise à la loi sur la confidentialité. Dans ce dernier cas, le formateur peut toujours avoir accès au dossier mais cette information n'est pas disponible d'emblée.

Le bilan des pratiques a révélé que les formateurs ne tiennent pas compte du diagnostic pour élaborer leur planification de l'enseignement mais ils peuvent s'en informer (quand cela est possible) pour comprendre certains comportements ou certaines difficultés d'apprentissage. La connaissance du diagnostic et des effets de la pathologie apporteraient-ils un meilleur éclairage sur les difficultés d'apprentissage ?

D'autre part, les formateurs connaissent peu les différentes maladies mentales du point de vue clinique et la connaissance du diagnostic apporterait, par le fait même, peu d'informations. Il faudrait prévoir des séances de perfectionnement pour les formateurs sur les diverses maladies mentales et les incidences possibles de celles-ci sur les processus cognitifs.

La synthèse de l'évaluation orthopédagogique met en lumière une série de difficultés reliées entre autre au processus cognitif. On peut se demander quelle incidence a la maladie mentale sur les processus cognitifs? Quelle part tient de la maladie mentale comme telle et quelle part tient de la prise de médicaments?

Ce qui apparaît clair, c'est que les formateurs ne tiennent pas compte du diagnostic pour établir une relation avec l'apprenant et non plus pour élaborer leur planification de l'enseignement. On partira davantage des besoins qui découlent du vécu psychiatrique. Là ou la question se pose, c'est lorsque les difficultés d'apprentissage ou certains comportement se présentent.

Un point saillant des pratiques : la relation formateur-apprenant

L'établissement d'une relation honnête, respectueuse et significative entre le formateur et l'apprenant est primordiale pour l'enseignement à cette clientèle. Aux dires des formateurs et des responsables d'organismes, l'établissement d'une relation de confiance est la première étape de la démarche de formation. Le formateur doit avoir une qualité de présence et d'écoute afin de mettre l'adulte en confiance. Les troubles relationnels et la perception négative de soi, que vivent la majorité des adultes ayant un vécu psychiatrique, sont souvent le premier obstacle au processus d'apprentissage. Dans ce sens, le formateur doit accorder du temps à l'apprivoisement de l'apprenant et à l'établissement d'une relation significative qui favorisera la motivation et suscitera l'intérêt de celui-ci.

La relation qu'établissent les formateurs avec leurs étudiants, se situe dans l'approche andragogique mais à un degré plus élevé de qualité de d'écoute et de respect. De plus, tous les intervenants et formateurs s'accordent pour dire que cette relation est privilégiée pour l'adulte dans le sens où celle-ci est normalisante. Elle sort du schème habituel des relations thérapeutiques que vivent fréquemment les adultes psychiatrisés ou ex-psychiatrisés.

Le formateur s'adresse à la personnalité saine de l'individu et à son potentiel d'apprentissage. L'adulte n'est plus perçu comme un malade mental mais comme un étudiant. Ce dernier point est un facteur important pour favoriser la motivation et l'apprentissage en général. C'est seulement après avoir établit une relation adéquate avec l'apprenant qu'on pourra se préoccuper des besoins plus spécifiques de formation et aux difficultés d'apprentissage qui se présentent.

Nos partenaires: courant d'anti-psychiatrie vs courant de psychiatrie.
Nos interventions pédagogiques demeurent constantes

Les formateurs travaillent en organismes. Que ce soit en milieu institutionnel ou communautaire, ils doivent composer avec la philosophie de la "boîte". Les organismes communautaires prônent la philosophie anti-psychiatrique qui ne tient pas compte du diagnostic mais de l'individu dans son ensemble. La vocation de ces organismes est d'outiller les individus et les supporter dans leur démarche de réinsertion sociale. On mise sur l'autonomie.

Les formateurs, dans ce cadre, tiennent une place complémentaire importante. Ils supportent les adultes dans leur apprentissage par une approche pédagogique structurée. Ils responsabilisent l'individu face à sa démarche d'apprentissage. Ils deviennent souvent une personne ressource pour l'équipe d'intervenants au niveau pédagogique et orthopédagogique.

Les institutions psychiatriques offrent davantage des services de traitement et de thérapie. On aborde l'individu d'après sa pathologie et ses manifestations. Le cadre institutionnel ne favorise pas d'emblée l'autonomie de l'individu. Dans ce contexte, les formateurs se retrouvent à contre-courant. L'approche andragogique, qui responsabilise l'adulte dans sa démarche, est appliquée à des adultes pris en charge par l'institution. Les formateurs ont dû sensibiliser le personnel institutionnel à leur approche andragogique afin qu'il y ait plus de cohésion entre les interventions institutionnelles et éducatives. Cette sensibilisation en est à ses débuts et devra se poursuivre si on veut augmenter les chances d'efficacité et de réussite des interventions éducatives.

Les résultats ou l'impact de la formation

Les formateurs et les intervenants d'organismes s'entendent pour dire que les résultats ne peuvent être visibles qu'à long terme. La démarche de réinsertion sociale, en est une de longue haleine et implique la mise en place d'un processus. L'intervention éducative est un complément et un support à ce processus. De plus, le partenariat des services éducatifs et des services d'intervention communautaire est relativement récent et ne permet pas de faire un bilan exhaustif des résultats obtenus.

Cependant, on peut voir que la majorité des adultes qui ont reçu des services éducatifs par le CREP ou le CES, ont entrepris une démarche qui vise l'autonomie et sont plus au clair avec leurs objectifs de vie personnelle. Les résultats obtenus sont donc liés aux interventions communes des services communautaires et éducatifs.

On a observé des changements marqués au niveau des habiletés sociales. On remarque une plus grande ouverture ces individus dans leurs contacts sociaux, une plus grande facilité d'expression, le développement des opinions personnelles, le développement d'un esprit critique et un plus haut niveau de confiance en soi et aux autres.

De plus, on note une plus grande prise en charge de l'individu qui se responsabilise dans sa démarche de formation en participant de façon assidue aux activités, en organisant davantage son horaire pour participer aux activités de formation et en se fixant lui-même des objectifs réalistes à atteindre . L'individu, avec le support des activités éducatives, se situe davantage dans ses attentes, ses intérêts et ses objectifs de vie.

On remarque également que les adultes se donnent plus de moyens pour atteindre leurs objectifs. Ces efforts se remarquent au niveau de l'attention et de la concentration, de l'organisation de leur temps, de la planification de leurs activités ou simplement au niveau du souci de leur hygiène corporelle et de la présentation de soi.

La participation active d'une partie de la clientèle aux activités de formation démontre la motivation des adultes à apprendre et à s'outiller pour réintégrer la société. Ils ont le désir d'aller plus loin et de s'impliquer dans un projet collectif.

La formation a donné lieu, dans certains cas, à un désir ou à l'accomplissement de réintégrer le marché du travail, poursuivre des études ou aller vivre dans un appartement autonome.

Dans la majorité des cas, la formation a contribué à améliorer la qualité de vie des apprenants.

Le fait que la formation se donne dans les milieux (institution ou organisme), a eu l' effet de sensibiliser les milieux à développer une approche qui favorise l'autonomie des adultes ou de consolider les interventions dans une approche pédagogique plus structurée.

De quelque endroit d'où l'individu parte, on a noté des changements, des améliorations, une ouverture ou une démarche de prise en charge. C'est là un indice important pour la poursuite des activités de formation dans le domaine de la santé mentale.

Orientations pour l'élaboration de recommandations

. Qu'un guide spécialisé d'intervention soit raffiné, accompagné d'une banque d'activités pédagogiques reliées à chaque champ d'intervention.

. Que des séances de perfectionnement, sur les différentes maladies mentales et sur les effets secondaires des médicaments les plus utilisés, soient données aux formateurs afin qu'ils puissent connaître l'incidence de ceux-ci sur les processus cognitifs.

. Que les formateurs aient davantage accès au passé médical de l'apprenant.

. Que les modalités de financement puissent permettre :
  - . un temps d'accueil et d'analyse des besoins, à chaque début d'étape de formation.
  - . un temps de suivi individuel et de travail en sous-groupe.
  - . un temps de rencontre de concertation avec l'équipe d'intervenants.

. Que les modalités de concertation soient établies avec l'organisme lors du contrat de service .

. Que les adultes, détenant un secondaire V ou plus, puissent intégrer les services de formation.

. Que les contrats de services éducatifs, établis avec les organismes, soient précis quant au rôle du formateur.

. Que les formateurs puissent se rencontrer de façon régulière pour se perfectionner, échanger et se supporter mutuellement.

. Que l'on prenne position par rapport au diagnostic.

SECTION II

ANNEXES

ANNEXE I

MODALITES ORGANISATIONNELLES DU CREP ET DU CES

Une entrevue avec les directeurs adjoints, responsables de dossier de la santé mentale au CREP et au CES, a permis d'illustrer les modalités organisationnelles propres à la formation en santé mentale. Nous avons rencontré M. Michel Bernard pour le CREP et M. Paul Nadeau pour le CES.

ANNEXE 1

MODALITES ORGANISATIONNELLES ET PROGRAMMATION DU CREP

Le phénomène de la désinstitutionnalisation, présent depuis quelques années, a donné lieu à une demande accrue de services éducatifs pour les adultes vivant une étape de transition. Pour répondre à cette demande, le CREP offre des services éducatifs aux organismes qui oeuvrent auprès des clientèles ex-psychiatrisées se retrouvant en démarche de réinsertion sociale.

Le CREP offre trois types de services dans le dossier de la santé mentale:

Formation	Accueil et référence	Animation communautaire et
formation de base	un responsable disponible	support à l'action
éducation populaire	pour le dossier S.M.	communautaire
P.I.V.C		

Ces services sont annualisés et peuvent débuter à la convenance des organismes.

1. Recrutement

Les organismes communautaires font une demande de services au CREP via le directeur adjoint responsable du dossier ou le responsable en accueil et références. Une rencontre s'organise par la suite avec les responsables d'organismes et le directeur-adjoint afin d'analyser les besoins en formation de la clientèle-cible. Lors de cette rencontre, le responsable en accueil et référence , le conseiller pédagogique ou le formateur d'appoint peuvent être présents. Une proposition de formation sur mesure est alors présentée quant aux champs d'intervention priorisés, le début et la durée de la formation, le nombre d'heures par semaine et les modalités de concertation. Lorsque que le contrat de services est établi, on procède à la mise en place des services et on définit les mécanismes de supervision, d'encadrement, de soutien pédagogique et d'évaluation.

- Le développement des habiletés socio-professionnelles:
  - . projet collectif
  - . travail en groupe
- Le développement personnel :
  - . socialisation
  - . gestion du quotidien
  - . utilisation des ressources communautaires

Les objectifs pédagogiques pour chaque champ d'intervention sont détaillés dans un recueil.

2.12 Education populaire

Organisation des groupes de formation

Les actvités sont données par des professeurs d'éducation populaire qui se trouvent principalement dans le champ psycho-social. Ces activités se donnent en groupe dans un ratio de 1/15. Les clientèles visées par les cours, sont les plus défavorisées. On procède au suivi du plan de formation ainsi qu'à l'évaluation.

Financement

Les activités de formation sont financées par le ministère de l'Education dans une enveloppe fermée d'éducation populaire.

Programmation

Les activités offertes se concentrent présentement en gestion du stress : anti-gymnastique, relaxation, approches corporelles, etc . Généralement, il s'agit de projets de 30 heures à une rencontre par semaine.

2.2 Accueil et référence

Les services sont offerts sur une base individuelle et collective, en relation d'aide, information scolaire et professionnelle, établissement du projet de formation de l'adulte, etc. Le financement provient du budget décentralisé du CREP.

2.3 Animation communautaire et support à l'action communautaire

- Les projets d'animation communautaire sont initiés par le CREP qui, après une analyse de besoins, détermine une situation collective qui pose un problème et pour laquelle il souhaite mobiliser des groupes de personnes (responsables d'organismes) afin qu'elles s'activent à améliorer cette situation.
- Le support à l'action communautaire s'articule sous forme de consultation, d'analyse, d'accompagnement en fonction d'un besoin spécifique exprimé par un groupe ou un organisme impliqué dans l'action communautaire.

Exemples :
support à des groupes d'entraide, analyse de besoins, développement organisationnel, support à un projet collectif, sensibilisation des milieux, etc.

Les activités sont financées par le ministère de l'Education dans l'enveloppe fermée de l'éducation populaire.

3. Support pédagogique et perfectionnement

Un formateur d'appoint ou conseiller pédagogique donne du support aux formateurs dans leur organisme au niveau de l'apport de matériel pédagogique et d'activités de formation, de la co-animation et de la planification de l'enseignement. Le formateur d'appoint est en service aux apprenants et le conseiller pédagogique, en service aux formateurs.

6 journées de perfectionnement sont prévues à l'horaire des formateurs à temps plein (24 heures par semaine). 8 heures par année sont allouées aux formateurs à temps partiel. Les sujets de perfectionnement sont choisis par l'équipe (directeur-adjoint, formateur d'appoint et formateurs), lors de la première rencontre de l'année scolaire.

Un centre de documentation est à la disposition des formateurs ainsi que le service de photocopie.

MODALITES ORGANISATIONNELLES ET PROGRAMMATION DU C E S

Le CES dispense ses services éducatifs principalement à l'hôpital Douglas de Verdun dans les services internes et externes. Les services éducatifs se regroupent dans les programmes de la formation de base, pour la majorité des activités, et de l'éducation populaire. Les activités de formation se déroulent de septembre à juin.

1 Recrutement

L'hôpital Douglas fait une demande de services de formation au CES par l'intermédiaire de l'infirmière en chef d'une unité. Une rencontre suit cette demande avec l'infirmière-chef, l'ergothérapeuthe et le conseiller pédagogique du CES, pour établir des critères de fonctionnement:

- le séjour de la clientèle interne doit être de plus de six mois.
- le niveau de fonctionnalité de l'apprenant doit être évalué d'après une grille conçue et utilisée par l'institution.
- possibilité du formateur de travailler avec l'équipe multi-disciplinaire.
- l ocaux et équipement disponibles.

Le recrutement se fait par le formateur dans l 'unité qui lui est assignée. La première étape en est une d'acclimatation, d'adaptation et d'apprivoisement. La clientèle institutionnalisée s'adapte difficilement au changement. L'arrivée d'un nouvel intervenant provoque souvent une réaction de méfiance. Le formateur doit donc consacrer les premières semaines à rencontrer les gens de façon individuelle et informelle afin d'établir un premier contact et créer progressivement un climat de confiance.

Quand le formateur a recruté 10 à 12 personnes, il procède à une analyse des besoins des apprenants et fait une première version du plan de formation. Les activités de formation débutent par la suite.

2. Offre de services

2.1 Services de formation

2.11 Formation de base

Organisation des groupes de formation

La formation se donne par des formateurs du champ de l'orthopédagogie. La majorité des activités se donne en groupe (en moyenne 10 personnes). Une partie de la formation peut également se donner en sous-groupe. Des périodes de suivi individuel sont à l'horaire de façon régulière ainsi que des périodes de concertation avec les intervenants de l'organisme et les formateurs. Le CREP offre des services de formation à temps complet et à temps partiel.

Financement

La formation de base est financée par l'enveloppe ouverte de l'alphabétisation, en vertu de l'allocation de base qui génère le financement des activités et des allocations supplémentaires. Ce mode de financement impose une limite : les étudiants inscrits ne doivent pas détenir de diplôme de secondaire V (DES). Or, un pourcentage important de la clientèle en santé mentale ne rencontre pas ce critère d'éligibilité et se trouve privé de formation malgré des besoins présents qui découlent de leur vécu psychiatrique.

Programmation

Les champs d'intervention pour la formation de base se retrouvent dans quatre grandes catégories:

- Le développement des fonctions cognitives :
  - . mémoire, attention, concentration
  - . raisonnement et pensée logique
- La formation de base fonctionnelle:
  - . communication orale
  - . communication écrite

Programmation

Le CES offre une programmation en santé mentale sur mesure en s'inspirant principalement des objectifs du Programme d'Insertion à la Vie Communautaire. De plus, pour répondre plus spécifiquement aux besoins de la clientèle, des objectifs sont travaillés dans les champs suivants, nommés techniques génériques :

- mémoire et concentration
- connaissance, estime et affirmation de soi
- gestion du temps
- prise de décision
- résolution de problèmes
- communication
- leadership
- gestion du stess

La plus grande partie du matériel utilisé est du matériel produit par les formateurs de façon individuelle ou collective. Cette année, on travaille à la mise sur pied d'une banque d'activités reliées à chaque technique générique.

2.2 Education populaire

Organisation des groupes de formation

Les activités d'éducation populaire se donnent en groupe et répondent à des besoins ponctuels de formation. Ces activités se donnent à l'intérieur des organismes communautaires.

Financement

Les activités sont financées par le ministère de l'Education dans une enveloppe fermée d'éducation populaire.

Programmation

Arts plastiques, mise sur pied d'un journal, groupe de discussion,

3 Perfectionnement et support pédagogique:

Les formateurs travaillent du lundi au jeudi. Tous les jeudis après-midi, se tient une réunion avec l'équipe de formateurs et le conseiller pédagogique. Ces rencontres tiennent lieu de perfectionnement, de sessions d'échanges entre formateurs et de périodes de concertation.

Le conseiller pédagogique, en plus d'animer les réunions hebdomadaires, donne un support de façon individuelle aux formateurs au niveau du matériel pédagogique, de la planification de l'enseignement et du suivi de la formation. Il voit également à la création d'une relation d'aide collective.

ANNEXE II

VOCATION DES ORGANISMES PARTENAIRES DU CREP ET DU CES

Une entrevue a été effectuée auprès des responsables d'organismes afin de préciser la vocation des organismes partenaires, leurs coordonnées, les personnes ressources et la clientèle-cible.

ANNEXE II

Vocation des organismes partenaires du CREP et du CES

Organismes desservis par le CES :

Formation de base:

Hôpital Douglas : 6875 Boul. La Salle, Verdun.
tel: 761-6131
Personnes ressources:
Joyce Boillat: directrice générale.
Dr Terrance Callahan: directeur des programmes de réhabilitation et de traitement spécialisé.
Dr Michel Messier: directeur du département de réhabilitation.
Dr Leichner : directeur de la clinique de psychiatrie communautaire.

Vocation de l'institution: hôpital psychiatrique qui dispense des services de traitement, thérapie, soins et réhabilitation.

Action Santé : 2037 rue Centre, Pointe St-Charles.

Personne ressource: Micheline Roy, directrice.

Vocation de l'organisme: ressource alternative qui supporte la clientèle ex-psychiatrisée dans sa démarche de développement de l'autonomie et de vie indépendante.
(but non-lucratif)

Education populaire:

Ami-Québec: 5621 Côte des Neiges, #4, Montréal
tel: 342-8015
Personne ressource: Irène Ranti, directrice.
Vocation de l'organisme: soutien à la réinsertion sociale.

My Brother's Keeper: Avenue Delisle
tel: 932-3267

Personne ressource : M. Gerry Kazanel

Organismes communautaires desservis par le CREP :

Formation de base

Centre de l'est de la Croix Blanche, 4297 rue Ontario, Montréal
tel : 251-1260

Personne ressource : Marie-Claude Desjardins, responsable
Vocation de l'organisme : Centre d'apprentissage en réadaptation sociale. (but non-lucratif)
Clientèle cible : ex-psychiatrisés

Transforme- Action, 530, boul. Gouin est, Montréal
tel : 383-1255

Personne ressource : Pierrette Richard, directrice
Vocation de l'organisme : Centre d'apprentissage qui vise la réadaptation et la réinsertion sociale des individus. (but non-lucratif)
Clientèle cible : individus ayant des problèmes de santé mentale

Atelier Quatre Saisons, 12,320, Notre-Dame est
tel : 645-8359

Personne ressource : Lisette Guérin, propriétaire
Vocation de l'organisme : Atelier de travail et de production.(privé)
Clientèle cible : ex-psychiatrisés et hommes sortant de l'institut Pinel

Maison Riendeau, 6685 16 ième avenue, Montréal
tel : 593-4886

Personne-ressource : Denis Barbeau, responsable de la réinsertion sociale
Vocation de l'organisme : Maison d'hébergement et de réadaptation offrant à sa clientèle une démarche de prise en charge de l'individu. (but non-lucratif)
Clientèle cible : schizophrène de 18 à 35 ans

Organismes communautaires desservis par le CREP :

Formation de base

Centre de l'est de la Croix Blanche: 4297 rue Ontario, Montréal.
tel: 251-1260

Personne ressource : Marie-Claude Desjardins, responsable.
Vocation de l'organisme : Centre d'apprentissage en réadaptation sociale. (but non-lucratif)
Clientèle cible : ex-psychiatrisés.

Transforme- Action: 530, boul. Gouin est, Montréal.
tel: 383-1255
Personne ressource : Pierrette Richard, directrice .
Vocation de l'organisme : Centre d'apprentissage qui vise la réadaptation et la réinsertion sociale des individus. (but non-lucratif)
Clientèle cible : individus ayant des problèmes de santé mentale.

Atelier Quatre Saisons: 12,320, Notre-Dame est.
tel: 645-8359
Personne ressource : Lisette Guérin, propriétaire.
Vocation de l'organisme : Atelier de travail et de production.(privé)
Clientèle cible : ex-psychiatrisés et hommes sortant de l'institut Pinel.

Maison Riendeau: 6885 16 ième avenue, Montréal
tel: 593-4886
Personne-ressource : Denis Barbeau, responsable de la réinsertion sociale.
Vocation de l'organisme : Maison d'hébergement et de réadaptation offrant à sa clientèle une démarche de prise en charge de l'individu. (but non-lucratif)
Clientèle cible : schizophrène de 18 à 35 ans.

Centre hospitalier Rivière des Prairies: 7070, boul. Perras, RDP.
tel: 323-7260
Personne ressource: Ilda Ittura, adjointe au directeur des programmes de psychiatrie pour adulte.
Vocation de l'organisme : Hôpital de pédo-psychiatrie qui dispense des soins, de l'enseignement et fait de la recherche.

Halte la Ressource: 751, Boul. St-Joseph, Montréal.
tel: 271-9939
Personne ressource : Roma Lavoie , Jeannine Bourget, responsables.
Vocation de l'organisme : Drop in (but non-lucratif)
Clientèle cible : personnes seules de 18 à 45 ans qui vivent un handicap psychologique et/ou social.

Centre Boucher de la Bruère: 6905 Notre-Dame est, Montréal.
tel: 251-1200
Personne ressource : Louiselle Napoli, responsable clinique.
Vocation de l'organisme : Centre d'apprentissage aux habitudes de travail. (Point de service de l'hôpital Louis-H. Lafontaine)
Clientèle cible : Ex- patients de l'Hôpital Louis-Hyppolyte Lafontaine.

Atelier d'Artisanat Centre- Ville: 55, avenue des Pins est, Montréal.
tel: 844-1398
Personne ressource : Denise Leblanc- Bantey, directrice.
Vocation de l'organisme : réinsertion sociale des individus par l'apprentissage de métiers d'arts (but non-lucratif)
Clientèle cible : ex- psychiatrisés.

Centre de jour l'Echelon: 9600, Notre-Dame est, Montréal.
tel: 351-0836
Personne ressource : André Briand, responsable.
Vocation de l'organisme: Centre de loisir et d'apprentissage visant l'intégration des participants à des activités du milieu, aux activités de formation et au marché du travail. (but non-lucratif)
Clientèle cible : personnes ayant des problèmes de santé mentale.

<u>Education populaire</u>

Solidarité psychiatrie: 1369, Beaubien, Montréal.
tel: 271-1653
Personne ressource: Marie-Josée Vaillancourt, responsable.
Vocation de l'organisme: soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.
Clientèle cible: personnes ayant un vécu psychiatrique.

L'étincelle de l'amitié: 8621 Hochelaga, Montréal.
tel: 351-6473
Personne ressource: André Lamoureux, responsable.
Vocation de l'organisme: aide et soutien aux personnes en difficultés psychiques. (affilié au CLSC Mercier est)
Clientèle cible: personnes souffrant de dépression.

Filiale de Montréal de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale
847, Cherrier suite 102, Montréal.
tel: 521-4993
Personne ressource: Jacques Duval, responsable
Vocation de l'organisme: association à but non-lucratif qui a pour but d'informer les gens sur les diverses problématiques de la santé mentale.
Clientèle cible: dans le cadre du cours, parents ayant de jeunes enfants

CLSC Montréal-Nord: 11,441 Boul. Lacordaire, Mtl-Nord.
tel: 327-0400

Personne ressource: Louise Delorme, directrice du secteur famille-petite enfance.

Clientèle-cible: dans le cadre du cours, parents en difficulté, ayant de jeunes enfants.

ANNEXE III

CARACTERISTIQUES PSYCHOSOCIALES DE LA CLIENTELE

Des questionnaires de cueillette de données ont été remis à chaque formateur pour recueillir une série d'informations psychosociales sur chaque étudiant afin de dresser le portrait de la clientèle desservie par le CREP et le CES. Certains questionnaires ont été remplis par les formateurs, d'autres, par les apprenants eux-mêmes. Les documents de l'annexe III sont la synthèse des informations disponibles recueillies sur chaque item.

ANNEXE III
Clientèle desservie par le CES

183 questionnaires remplis sur 183 adultes inscrits en formation de base.

75 femmes -> 40.98%	âge minimum: 22 ans	âge maximum: 79 ans
107 hommes -> 59.02%	âge minimum: 19 ans	âge maximum: 66 ans

Moyenne d'âge : 46 ans -> 25 personnes font partie du service de psycho-gériâtrie, avec une moyenne d'âge de 70 ans. Cette population âgée constitue 12 % de la clientèle étudiante.

Occupation

92% n'avaient pas d'occupation à ce moment.
7% étaient dans des ateliers de travail
1% travaillaient.

Revenu

La provenance des revenus
79% sont bénéficiaires de l'aide sociale
12% reçoivent une pension de vieillesse.
2% reçoivent des prestations de la CSST.
.5% reçoivent des prestations d'invalidité.
.5% reçoivent des revenus d'intérêts.

9.2% des répondants ont précisé le montant de leur revenu. La moyenne de ces montants est de 498.25 $ par mois.

Milieu de vie

7.6% vivent dans leur famille naturelle.
21.7% vivent en famille d'accueil.
12.5% vivent en foyer de groupe.
1% vivent en appartement supervisé.
20.1% vivent en appartement autonome.
2.1 % vivent en centre d'hébergement.
34.2% vivent à l'hôpital Douglas.

65% de la clientèle vit à l'extérieur de l'hôpital.

Niveau de scolarité

57.0% ont entrepris ou terminé leur primaire.
34.8% ont entrepris leur secondaire.
6.0% ont obtenu leur diplôme d'études secondaires.
1.6% ont entrepris des études collégiales.
0.5% ont obtenu un diplôme d'études collégiales.
1.6% ont entrepris ou terminé des études universitaires.

Vécu psychiatrique

Diagnostic

En milieu institutionnel, où est regroupée la plus grande partie de la clientèle desservie par le CES (hôpital ou centre de jour), le diagnostic est noté au dossier de l'adulte. La loi sur la confidentialité rend l'accession au dossier délicate. Le diagnostic n'est pas une information disponible d'emblée. Cependant, l'équipe multidisciplinaire détient les informations sur le diagnostic qu'elle peut transmettre au formateur au besoin. Pour le seul organisme communautaire desservi par le CES, le diagnostic n'était pas disponible.

La moitié des formateurs connaissaient le diagnostic de leurs étudiants -pour en avoir été informés par l'équipe multi-disciplinaire - et l'autre moitié a dû faire des recherches pour le connaître au moment de remplir les grilles de renseignements.

Tout comme l'équipe du CREP, les formateurs du CES n'orientent pas leurs interventions d'après le diagnostic mais plutôt selon les besoins de formation. Cette information est donc disponible aux formateurs pour éclairer sur certains comportements ou attitudes mais ne constitue pas la base de l'élaboration des plans de formation.

Psychose : 22.3%
14.7% psychose.
2.7% psychose avec troubles affectifs
4.9% psychose maniaco-dépressive.

Schizophrénie : 46.2%

39.7% schizophrénie.
4.3% schizophrénie et paranoïa.
2.2% schizophrénie et troubles affectifs.

Paranoïa : 6%

Dépression : 10.3%

Déficience intellectuelle : 12.5%

Autres diagnostics :

2.2% épilepsie.
1.6% autisme.
1.6% alcoolisme.
1% trouble de la personnalité.
.5% syndrôme organique.
.5% anxiété.
.5% agoraphobie.

Le tableau des diagnostics, ci-haut, est le reflet des informations recueillies et disponibles. Aucune interprétation ou classification n'ont été effectuées.

Hospitalisation

90.7 % des répondants ont été hospitalisés ou le sont encore.
54.4% ont répondu à la question "fréquence". La moyenne de ces fréquences est de 5 hospitalisations.
51.6% ont répondu la question "durée". La moyenne de ces durées de séjour à l'hôpital est de 205 semaines.

Suivi professionnel

94% sont suivis par un psychiatre.
78.3% sont suivis par une infirmière.
69% sont suivis par un travailleur social.
23.4% sont suivis par un ergothérapeuthe.
11.4% sont suivis par un intervenant communautaire.
1% sont suivis par un psychologue.

66.3% sont suivis par un psychiatre et un travailleur social.
57.6% sont suivis par un psychiatre, un travailleur social et une infirmière.
23.4 % sont suivis par un psychiatre, une infirmière et un ergothérapeuthe.
13% sont suivis par un psychiatre, une infirmière, un ergothérapeuthe et un travailleur social.
1.6% sont suivis par un psychiatre, un travailleur social, une infirmière et un intervenant communautaire.
2.2% n'ont pas répondu à cet item ou n'ont pas de suivi.

Ressources communautaires fréquentées

29.5% n'ont pas répondu.
35.3% ne fréquentent pas de ressources communautaires.
34.97 % ont répondu.

73.95% fréquentent un centre de jour de l'institution.
10.08% fréquentent un drop in.
4.20% fréquentent un atelier de travail.
.84% fréquentent un centre de crise.

centre de jour drop in centre de crise 2.2%	centre de jour drop in 3.36%	centre de jour centre de crise .5%	drop in centre de crise 1.68%

Médication

10% des répondants ne prennent pas de médicaments ou n'ont pas répondu à cet item. Sur les 90.16% qui prennent de la médication, 32.12% n'ont pas précisé le nom de leurs médicaments.

11.4%	nom inconnu	antiparkinsonien
9.8%	nom inconnu	antipsychotique
9.2%	Largactil	antipsychotique
8.1%	Prozac	antidépresseur
7.6%	Kémadrin	antiparkinsonien
7.6 %	Ativan	anxiolytique, sédatif
7.1 %	Haldol	antipsychotique
6.5%	Tégrétol	anticonvulsivant
6.5%	Nozinan	antipsychotique, anxiolytique
6%	Rivotril	anticonvulsivant
6%	Modécate	antipsychotique
6%	Moditen	antipsychotique
5.4%	Procyclidine	antiparkinsonien
4.9%	Orap	antipsychotique
4.9%	nom inconnu	neuroleptique
4.4%	Dalmane	hypnotique
3.8%	nom inconnu	anxiolytique
3.8%	Anafranil	antidépresseur
3.8%	Cogentin	antiparkinsonien
3.3%	Stemetil	antipsychotique
3.3%	Trilafon	antipsychotique,anxiolytique
2.7%	Mellaryl	antipsychotique
1.6%	Valium	anxiolytique, sédatif, myore-laxant
1.6%	Luminal	anxiolytique, sédatif, anti-convulsivant
1%	Phénobarbital	anticonvulsivant, anxiolytique, sédatif
1%	Loxapine	antipsychotique
.5%	Lithium	antimaniaque
.5%	Tofranil	antidépresseur

75.89% prennent au moins 2 sortes de médicament.
42.86% prennent au moins 3 sortes de médicament.
20.54% prennet au moins 4 sortes de médicament.
5.36% prennent 5 sortes de médicaments ou plus.

Formation recue

Tous les adultes sont inscrits en formation de base.

Clientèle desservie par le CREP

111 questionnaires remplis sur 125 adultes inscrits en formation de base.

49 femmes -> 44.14% âge minimum: 23 ans âge maximum: 59 ans

62 hommes -> 55.86% âge minimum: 20 ans âge maximum: 58 ans

Moyenne d'âge : 36 ans.

Occupation

57.66% n'avaient pas d'occupation à ce moment (autre que la formation).

38.74% étaient dans des ateliers de travail.

2.70% travaillaient.

Revenu

64% des réponses indiquaient la provenance des revenus.

91.7% sont bénéficiaires de l'aide sociale.

1.8% reçoivent un supplément de l'atelier de travail.

2.70% ont des revenus provenant d'un travail.

1.39% reçoivent des prestations d'invalidité.

58% des répondants ont précisé le montant de leur revenu. La moyenne de ces montants est de 499.00 $ par mois.

Milieu de vie

15.32% vivent dans leur famille naturelle.

8.11% vivent en famille d'accueil.

16.22% vivent en foyer de groupe.

7.21% vivent en appartement supervisé.

26.13% vivent en appartement autonome.

1.80 % vivent en centre d'hébergement.

15.30 % vivent à l'hôpital Rivière des Prairies.

9.01% vivent dans un pavillon rattaché à l'hôpital Rivière des Prairies.

75 % de la clientèle vit dans la communauté.

Niveau de scolarité

27.93% ont entrepris ou terminé leur primaire.
29.73% ont entrepris leur secondaire.
6.31% ont obtenu leur diplôme d'études secondaires.
5.41% ont entrepris des études collégiales.
2.70% ont obtenu un diplôme d'études collégiales.
7.21% ont entrepris ou terminé des études universitaires.

Vécu psychiatrique

Diagnostic

La majorité des formateurs ne connaissaient pas précisément le diagnostic de leurs étudiants avant de répondre au questionnaire. Les interventions des formateurs, se situant dans une approche andragogique, sont centrées sur la personne dans sa globalité plutôt que sur la pathologie. Dans ce sens, les formateurs ne se basent pas sur le diagnostic pour élaborer leur plan de formation mais sur les besoins présents et communs des individus.

Dans les organismes communautaires, le diagnostic n'est souvent pas consigné et disponible puisque ces derniers prônent une approche d'anti-psychiatrie qui ne tient pas compte du diagnostic.

Les informations recueillies sur le diagnostic proviennent de la consultation du dossier (quand cela était possible), des intervenants communautaires qui connaissaient bien les apprenants ou de l'adulte lui-même. Les formateurs vont parfois chercher cette information pour comprendre certains comportements ou certaines difficultés d'apprentissage. Cependant, le diagnostic comme tel ne fait pas nécessairement référence à du connu pour le formateur.

24.32% des diagnostics étaient notés non-disponibles.
Sur les 84 autres répondants, nous avons traité séparément 21 adultes bénéficiaires de l'hôpital Rivière des Prairies qui étaient tous diagnostiqués déficients légers ou moyens en plus d'un diagnostic psychiatrique. Ceci afin de ne pas biaiser le portrait de la clientèle où le pourcentage de déficience intellectuelle ne dépasse pas 3%.

Pour les bénéficiaires de l'hôpital Rivière des Prairies et d'un pavillon connexe:

Sur 21 adultes inscrits en formation PIVC:

10 sont déficients légers ou moyens.
4 ont une déficience et une psychose.
2 ont une déficience et une schizophrénie.
2 ont une déficience et des troubles affectifs.
1 souffre d'un syndrôme organique et d'une déficience.
1 est épileptique, déficient et a des troubles affectifs.
1 est épileptique et déficient.

Pour les adultes fréquentant les organismes communautaires:

Psychose : 37.52%

26.98% psychose maniaco-dépressive.
2% de ces derniers souffrent également d'alcoolisme.
7% psychose.
1.54% psychose et dépression.

Schizophrénie : 25.38%

9.23% schizophrénie.
7.69% schizophrénie paranoïaque.
1.54% schizophrénie et troubles affectifs.
1.54% schizophrénie et agoraphobie.
1.54% schizophrénie et syndrôme organique.

Dépression : 15.38%

1.54% dépression, épilepsie et troubles affectifs.

Paranoia : 3%

1.54% parancia.
1.54% parancia et dépression

Autres diagnostics : 16.94%

4.62% épilepsie.
3.08% anorexie-boulimie.
3.08% paralysie cérébrale.
1.54% autisme.
1.54% syndrôme organique.
1.54% névrose.
1.54% désordre affectif.

Le tableau des diagnostics, ci-haut, est le reflet de l'information recueillie et disponible. Aucune interprétation ou classification n'ont été effectuées.

Hospitalisation

66.47% ont été hospitalisés. 38% ont déclaré avoir été hospitalisés à plusieurs reprises. La moyenne de **la fréquence d'hospitalisation** est de **5 séjours à l'hôpital**.

31% des répondants ont précisé la **durée moyenne** de ces hospitalisations qui est de **37 semaines**.

Suivi professionnel

2% des personnes n'ont aucun suivi professionnel.
20.37% sont suivis par un psychiatre.
14.81% sont suivis par un psychiatre et un travailleur social.
9.90% sont suivis par un travailleur social.
3.70% sont suivis par un intervenant d'organisme.
3.70% sont suivis par un psychiatre, un travailleur social, une infirmière et un intervenant d'organisme.
2.70% sont suivis par un psychologue.
2.76% sont suivis par un travailleur social, un psychologue et une infirmière.
1.85% sont suivis par une infirmière.

Ressources communautaires fréquentées

9% des répondants n'ont déclaré aucune ressource communautaire.
66.35% fréquentent un centre de jour.
31.68% fréquentent un atelier de travail.
.99% fréquentent un centre de jour et un atelier.
.99% fréquentent un centre de jour, un atelier et un drop in.

Médication

80% ont déclaré une médication en indiquant le nom des médicaments.
20% ont déclaré prendre des médicaments sans définir davantage.

37.08%	Kémadrin	antiparkinsonien
25.84%	Haldol	antipsychotique
23.60%	Rivotril	anticonvulsivant
13.48%	Tégrétol	anticonvulsivant
12.36%	Lithium	antimaniaque
10.11	Ativan	anxiolytique, sédatif
10.11%	Dalmane	hypnotique
4.49%	Orap	antipsychotique
4.49%	Phénobarbital	anticonvulsivant, anxiolytique, sédatif
4.49%	Modécate	antipsychotique
3.37%	Nozinan	antipsychotique, anxiolytique
3.37%	Loxapine	antipsychotique
3.37%	Mellaryl	antipsychotique
3.37%	nom inconnu	antidépresseur
2.25%	Largactil	antipsychotique
1.12%	Valium	anxiolytique, sédatif, myorelaxant.

87.69% prennent au moins 2 médicaments.
64.62% prennent au moins 3 médicaments.
55.38% prennent au moins 4 médicaments.
29.23% prennent 5 médicaments ou plus.

Formation reçue

76.58% sont inscrits en formation de base.
21.62% sont inscrits au Programme d'insertion à la vie communautaire.
1.80% sont inscrits en formation de base et en éducation populaire.

ANNEXE IV

PERCEPTION DES BESOINS EN FORMATION DE LA CLIENTELE, AYANT DES PROBLEMES DE SANTE MENTALE, PAR LES RESPONSABLES D'ORGANISMES

Par le biais d'une entrevue, nous avons interrogé les responsables des organismes partenaires sur leur perception des besoins en formation de la clientèle.

ANNEXE 1V

La perception des besoins en formation de la clientèle ayant des problèmes de santé mentale par les responsables d'organismes

Les personnes ayant vécu une épisode psychiatrique qui a entraîné l'institutionnalisation, la prise de médicaments et, par le fait même, la marginalisation pour une plus ou moins longue durée, ont des besoins communs de formation pour faciliter leur réadaptation et leur réinsertion sociales. Une entrevue effectuée auprès des responsables de chacun des organismes partenaires du CREP et du CES a permis d'identifier les besoins en formation de la clientèle handicapée psychiquement.

Les principaux besoins sont :

- gérer son quotidien (alimentation, budget, sécurité, etc.)
- gérer son temps (planification, anticipation, perspective, projet)
- savoir lire, écrire, compter de façon fonctionnelle ou parfaire ses connaissances en perspective d'un retour aux études
- développer les habiletés cognitives (mémoire, attention, concentration, raisonnement, logique, apprendre à apprendre, représentation mentale, etc.)
- développer des habiletés sociales
- développer une image positive de soi
- développer des habiletés transférables et généralisables dans le quotidien comme la communication, la résolution de problèmes, la réflexion, l'analyse, la synthèse, etc.
- se préparer au retour sur le marché du travail.
- réactiver ce qui a déjà été appris
- vivre des expériences valorisantes
- développer des habilités pour travailler en équipe
- accomplir une tâche, réaliser quelquechose de concret
- développer des habitudes de vie autonome
- acquérir une stabilité en s'engageant dans un horaire fixe.

Ces besoins correspondent aux services offerts en formation de base ou en éducation populaire.

Les organismes partenaires voient la formation comme un complément nécessaire à leur intervention de réinsertion sociale dans des champs plus spécialisés d'apprentissage. L'intégration d'un orthopédagogue dans l'organisme permet de déceler les difficultés d'apprentissage et d'y travailler, de donner du support à l'équipe d'intervenants sur la démarche d'apprentissage et d'aider l'apprenant à définir un projet de formation avec des étapes de suivi et d'évaluation.

De plus, la majorité des responsables interviewés ont exprimé leur opposition au critère d'éligibilité qu'impose le financement en formation de base qui exclue les individus qui detiennent un secondaire V et plus. En effet, ils exposent le besoin réel de formation pour des gens scolarisés qui accusent une perte d'acquis marquée qui découle de la maladie mentale et de son contexte et qui se traduisent par des difficultés d'adaptation socio-émotive et des difficultés d'apprentissage.

Heures de formation souhaitables

Selon les responsables d'organismes, les heures de formation souhaitables varient selon les individus ou les groupes d'individus. Ce qui apparaît plus important, c'est d'entreprendre une démarche de formation et de développer les habiletés nécéssaires pour la mener à terme. Il est important d'offrir au départ des activités de formation signifiantes, quelques heures par semaine, pour faire vivre à l'adulte le succès d'une démarche complétée afin qu'il puisse choisir lui-même d'entreprendre une démarche de formation. Il s'agit d'un processus à long terme ou l'implication de l'individu se fait graduellement.

Pour les gens institutionnalisés depuis longtemps et toujours en institution, la formation a des objectifs qui s'orientent davantage vers le maintien et l'apprentissage d'acquis qui amélioreront la qualité de vie de l'adulte et développera son autonomie fonctionnelle, résidentielle et sociale.

Les heures de formation peuvent varier entre 6 et 12 heures par semaine. 15 heures étant considéré par la majorité des responsables d'organismes comme un maximum.

Perception du rôle du formateur

Les responsables d'organismes ont des attentes précises quant au rôle du formateur. On attend qu'il établisse une relation honnête et de confiance avec l'apprenant afin que le formateur soit significatif pour l'adulte en démarche de formation. On attend également que le formateur joue un rôle de pédagogue ou d'orthopédagogue dans le sens où ce dernier ne doit pas établir une relation thérapeuthique avec l'apprenant. Il doit être à l'écoute constamment des besoins des étudiants, être capable de cerner les besoins réels et être capable de se réajuster à toutes occasions. Le respect du rythme de chacun, la compréhension des manifestations de la maladie mentale, l'approche individualisée et une qualité de présence et de support sont autant de pré-requis nécessaires au formateur pour oeuvrer auprès de cette clientèle.

Cette perception des responsables d'organismes, quant au rôle du formateur, concorde tout à fait avec les pratiques actuelles de la relation formateur-apprenant et du rôle des formateurs dans les organismes.

ANNEXE V

BILAN DES PRATIQUES PEDAGOGIQUES
DOSSIER SANTE MENTALE

La cueillette d'informations pour le bilan des pratiques pédagogiques a été faite séparément pour le CREP et le CES. Un questionnaire, portant sur les pratiques pédagogiques actuelles, a été rempli par tous les formateurs des deux équipes. Une rencontre synthèse avec chacune des équipes a permis de cerner davantage la réalité de ces pratiques.

Par la suite, les informations recueillies ont été traitées ensemble car il y ressortait une cohésion dans les pratiques utilisées qui se vivaient cependant à différents degrés selon le niveau de fonctionnalité et d'autonomie des apprenants. Cette synthèse reflète donc les pratiques pédagogiques actuelles utilisées par les formateurs en santé mentale, qui les adaptent au rythme, à la motivation et aux besoins ces adultes.

BILAN DES PRATIQUES PEDAGOGIQUES

Evaluation des acquis

Après avoir procéder à une analyse des besoins de formation de la clientèle et déterminer les champs d'intervention priorisés, le formateur établit un premier contact avec l'étudiant. Cette première étape d'évaluation se fait, dans la majorité des cas, d'une façon informelle. Cette démarche d'évaluation informelle est soutenue par le désir du formateur de ne pas placer l'adulte dans une situation trop rigide qui pourrait être menaçante pour ce dernier et le confronter à ses faiblesses. Il est très important pour cette clientèle -souvent atteinte de troubles relationnels- de créer d'abord un climat de confiance entre le formateur et l'apprenant ainsi qu'entre les apprenants eux-mêmes. Dans un premier temps, le formateur travaillera à établir un climat propice à la formation et questionnera l'adulte sur ses attentes et ses intérêts.

Pour les clientèles plus handicapées (Douglas), on se sert d'une grille de fonctionnalité utilisée par l'équipe multi-disciplinaire. C'est une première étape d'éveil à la formation. Dans ce cas, l'évaluation se fera par observation, rencontres individuelles et consultation de l'équipe multi-disciplinaire.

L'évaluation des acquis différera selon les champs d'intervention et le niveau d'autonomie de la clientèle. Pour les activités en socialisation, on évaluera davantage les acquis par des activités de groupe, des mises en situation et des activités ludiques. On observera alors le comportement en groupe, la capacité de travailler en équipe, la degré d'insight, etc.

Pour le développement des fonctions cognitives, le formateur utilisera de petits tests pour évaluer le niveau d'attention, de concentration, de mémoire, le niveau d'abstraction et de raisonnement, la résolution de problèmes et les habiletés mathématiques. Les formateurs souhaiteraient avoir plus d'outils d'évaluation pour les fonctions cognitives car on observe très souvent des déficits à ce niveau sans pouvoir évaluer précisément le degré ou la nature de ceux-ci.

Pour la communication orale et écrite, on évaluera la capacité de s'exprimer en individuel et en groupe, la clarté du message, les attitudes en situation de communication et les acquis en français écrit.

Les formateurs se servent de tests d'évaluation développés par Andrée Desrosiers pour le PIVC, des outils du programme d'alphabétisation ou de tests "maison". Ils souhaiteraient avoir plus d'outils d'évaluation adaptés à cette clientèle pour orienter plus précisément leurs objectifs de formation en fonction des champs d'intervention.

L'équipe multi-disciplinaire qui gravite autour de l'apprenant, est une source importante d'information pour connaître le niveau de fonctionnalité de l'adulte et ses acquis dans les champs d'intervention travaillés.

Une partie importante de l'évaluation touchera la motivation et l'intérêt de l'apprenant. La démarche andragogique, véhiculée par les formateurs, impose ce dernier critère d'évaluation puisque l'adulte est un agent important de ses apprentissages. Il est donc essentiel de vérifier la motivation de l'apprenant car ceci constitue une des principales difficultés rencontrées chez la clientèle handicapée psychiquement.

Evaluation orthopédagogique

La première étape d'établissement d'une relation de confiance et d'évaluation des acquis fournit beaucoup d'informations pour l'évaluation orthopédagogique. Les formateurs ne procèdent pas à une évaluation orthopédagogique formelle avec une batterie de tests car il n'en existe pas comme tel pour cette clientèle. Cependant, l'observation de cette clientèle en situation d'apprentissage, a permis de développer des stratégies d'évaluation et d'établir une liste de difficultés rencontrées aux plans cognitif, psychologique, social et fonctionnel. Une liste de difficultés rencontrées auprès de la clientèle traumatisée crânienne(1) a été soumise, à titre de référence et d'outil de travail, aux formateurs du dossier santé mentale afin qu'ils puissent identifier les difficultés rencontrées chez la clientèle psychiatrisée ou ex-psychiatrisée et la compléter par leurs observations.

La liste modifiée et adaptée à la clientèle ayant des problèmes de santé mentale, illustre un éventail de difficultés ou de caractéristiques pouvant être rencontrées dans un groupe de formation.

(1) Favreau, Louise. Modèle d'organisation des services éducatifs offerts en organismes. SEA, CREP, Service aux personnes handicapées. juin 1989.

Liste de difficultés pouvant être rencontrées chez les adultes ayant des problèmes de santé mentale, aux plans cognitif, psychologique, social et fonctionnel.

Plan cognitif

- difficultés d'attention-concentration
- problèmes de mémoire
- troubles de la perception
- déficits au niveau du jugement, de l'initiative, de l'organisation, de la planification, du traitement des séquences de l'information
- difficultés à saisir des notions abstraites, à conceptualiser
- difficultés d'organisation spatio-temporelle
- difficultés d'analyse et de synthèse
- difficultés à résoudre des problèmes
- difficultés au niveau du transfert et de la généralisation des acquis
- fatigabilité mentale, problème d'éveil

Dans certains cas:

- dysorthographie
- dyscalculie
- dysgraphie
- dyslexie

Plan psychologique

- insécurité, manque de confiance
- rigidité de conduite
- agressivité, irritabilité
- démotivation, refus de prendre des responsabilités
- pauvreté de l'image de soi
- difficultés d'adaptation à des milieux différents, à des intervenants différents
- anxiété, agitation
- impulsivité ou passivité
- attentes irréalistes
- syndrome de persécution
- difficultés à exprimer les sentiments ou les émotions
- dépendance psycho-social
- égocentrisme
- difficulté à gérer les frustrations
- peu "d'insight"
- angoisse
- état de crise
- problèmes de sexualité

Plan social

- retrait, isolement social
- recherche exclusive de l'attention
- difficultés à entrer adéquatement en relation
- pauvreté des habiletés sociales
- faible socialisation
- faible productivité
- syndrome de persécution
- manipulation

Plan fonctionnel

- problèmes sensoriels (pouvant être dûs à la prise de médicaments):
  - troubles de discrimination visuelle et auditive
  - difficultés de poursuite oculaire
- difficultés à gérer la vie quotidienne
- difficulté à gérer le temps

Les caractéristiques de cette clientèle qui ont une plus grande incidence sur le processus et la démarche d'apprentissage sont

La pauvreté de l'image de soi.
Le manque de confiance en soi.
La difficulté à entrer adéquatement en relation.
Le manque de motivation.
Les difficultés d'attention et de concentration.
Les problèmes de mémoire.
Les difficultés d'analyse et de synthèse.
Les difficultés à résoudre des problèmes.
Les déficits au niveau du jugement, de l'initiative, de l'organisation, de la planification, du traitement des séquences de l'information.
La fatigabilité mentale et les problèmes d'éveil.
La difficulté à gérer la vie quotidienne.
La difficulté à gérer son temps.

La relation formateur- apprenant

La relation formateur-apprenant tient une place primordiale dans l'enseignement à cette clientèle. La fragilité de la motivation et les difficultés relationnelles, rencontrées chez la clientèle ayant des problèmes de santé mentale, impose l'établissement d'une relation privilégiée entre le formateur et l'apprenant. Elle se définit dans une relation d'aide à l'apprentissage basée sur le respect et la confiance mutuels. Les formateurs mettent beaucoup d'énergie à l'établissement d'une telle relation puisque c'est souvent le point de départ de la démarche de formation pour l'adulte.

Ce qui caractérise le plus la relation entre le formateur et l'apprenant, c'est que celle-ci est "normalisante". Le formateur établit une relation avec la personnalité saine de l'individu tout en respectant les comportements liés à la pathologie. Il ne travaille pas d'après le diagnostic de l'individu mais plutôt d'après les besoins de formation et le potentiel d'apprentissage. Dans ce sens, le formateur sort tout à fait des relations thérapeutiques auxquelles l'adulte est souvent habitué. Il accompagne l'adulte dans la découverte de son style d'apprentissage, de ses forces, de ses limites, de ses intérêts et de ses besoins.

Ce type de relation favorise le développement de contacts sociaux normaux dans le sens où l'adulte sort de son rôle de malade mental. On s'adresse à lui en tant que personne potentiellement capable d'apprendre et de se prendre en charge. On le supporte dans cette démarche en lui fournissant les outils nécessaires à son apprentissage.

Le formateur a le souci de ne pas placer l'étudiant dans un situation d'échec en fixant avec ce dernier des objectifs réalistes. Il individualise son enseignement en déterminant des objectifs spécifiques à chacun , en tenant compte du rythme d'apprentissage et des effets secondaires que peuvent produire certains médicaments.

C'est une relation de confiance dans une approche structurée. C'est une relation d'adulte à adulte où le formateur se permet d'avoir des attentes claires tout en étant disponible à fournir le support nécessaire à l'atteinte des objectifs. La qualité du savoir-être du formateur est primordiale quant à la capacité d'écoute, de respect et de cerner les besoins réels, significatifs dont les acquis puissent être généralisables dans les situations de vie quotidienne de l'individu.

Elaboration du plan de formation et évaluation

Voici les champs d'intervention travaillés dans le dossier de la formation de base en santé mentale.

Développement ou redéveloppement des processus cognitifs
- attention, concentration
- mémoire
- analyse et synthèse
- résolution de problèmes
- raisonnement et pensée logique
- planification et organisation d'une tâche
- opérations mathématiques

Communication orale et écrite
- français oral, langue maternelle et langue seconde
- français écrit
- anglais oral, langue maternelle et langue seconde
- anglais écrit

Gestion du quotidien
- budget
- alimentation
- présentation de soi et hygiène corporelle
- utilisation des ressources communautaires
- sécurité résidentielle

Socialisation
- connaissance de soi
- relations interpersonnelles

Gestion du temps
- planification
- organisation
- prise de décision

Développement des habiletés socio-professionnelles
- projet collectif
- travail en groupe
- formation préparatoire à l'emploi ou aux études

Education populaire:

Antigymnastique
Chromothérapie (thérapie par la couleur)
Approches corporelles
Relations interpersonnelles
Gestion du stress
Groupe de discussion
Arts plastiques

Chaque champ d'intervention comporte des objectifs généraux, intermédiaires et spécifiques. Les formateurs planifient leur enseignement en choisissant les champs d'intervention prioritaires et en établissant les objectifs de formation visés pour le groupe pour une étape de formation.

Dans la majorité des cas, un plan de formation est rempli pour chaque étudiant avec des objectifs spécifiques à chacun. Pour les individus moins autonomes, le formateur inscrit les objectifs de formation de l'adulte à son plan de formation afin que ce dernier puisse développer les habiletés de base pour entreprendre une démarche de formation. Pour les plus autonomes, les adultes choisissent eux-même leurs objectifs d'apprentissage

Le suivi de la formation se fait d'après les objectifs fixés au plan de formation de l'étudiant. Ce suivi prend des formes différentes : par des rencontres individuelles ponctuelles, de façon informelle à l'intérieur des activités de groupe ou en sous-groupe. La fréquence de ces rencontres de suivi varie, allant d'une fois par semaine à trois fois pour une étape de formation.

On profite des rencontres de suivi pour faire l'évaluation de la formation. D'après les objectifs fixés au plan de formation de l'adulte, on évalue les acquis, les progrès, on réajuste les objectifs pour la prochaine étape. Dans la majorité des cas, on procède à une évaluation formative. Pour les matières académiques, on utitilise l'évaluation sommative.

On porte une attention particulière à la généralisation des acquis. La participation de l'équipe multi-disciplinaire est ici très importante car les intervenants sont davantage en contact avec le milieu de vie de l'apprenant et ils sont en mesure de constater le transfert des acquis dans des situations de vie quotidienne.

Particularités reliées à l'enseignement à cette clientèle

Les groupes de formation sont très hétérogènes au niveau du degré de scolarité. La planification de l'enseignement ne se fait donc pas selon le niveau académique des participants mais d'après les besoins communs de formation (voir annexe IV)

Dans la planification de leur enseignement, les formateurs mettent d'abord en place des conditions favorables à l'apprentissage. S'adapter à la réalité de chacun, responsabiliser l'adulte dans sa démarche de formation, être constamment à l'écoute des besoins des apprenants, réajuster les objectifs en cours de formation sont autant de moyens de créer un espace favorable à l'apprentissage.

La majorité des activités se donnent en groupe, vu le besoin prioritaire de socialisation. Le formateur utilise une approche individualisée où il ajuste les objectifs de chacun à mesure des progrès accomplis. On met beaucoup l'accent sur les progrès et les nouveaux acquis de l'individu afin de rehausser son niveau de confiance et maintenir sa motivation.

La formation en groupe demande beaucoup d'animation de la part du formateur pour maintenir l'attention des étudiants. On doit varier régulièrement les activités pour s'adapter au faible niveau de concentration des individus. Les activités durent en moyenne de 20 à 60 minutes, découpées en séquences variées.

Les troubles de perception de la réalité vécus par une grande partie de la clientèle, impose une variété d'approches dans les exercices pour une même notion afin de stimuler tous les sens comme récepteurs de l'information. Des activités concrètes et structurées, des consignes claires, des vérifications fréquentes de la compréhension des étudiants, du support visuel et tactile sont des stratégies utilisées couramment par les formateurs.

Les périodes de suivi individuel et de concertation avec l'équipe d'intervenants sont, dans la plupart des cas, à l'horaire de façon régulière. Dans les cas ou ces modalités sont plus difficiles à appliquer, les formateurs sont insatisfaits car ce manque a une incidence directe sur l'efficacité des interventions éducatives.

La variété des activités et des moyens utilisés donne lieu à un grand besoin de matériel adapté à ce type d'enseignement. Les formateurs ont exprimé clairement le besoin d'avoir une banque d'activités pédagogiques adaptées à un programme-clientèle précis car leur tâche d'enseignement ne leur permet pas d'avoir assez de temps pour développer assez de matériel compte tenu de la demande. Le support d'un programme et d'une banque d'activités permettrait de mettre plus d'énergie à travailler sur les stratégies d'enseignement.

La planification de l'enseignement se fait, dans plusieurs cas, en concertation avec l'équipe multi-disciplinaire afin que la formation puisse compléter le travail des autres intervenants. Cette démarche est nécessaire pour vérifier la généralisation des acquis et orienter la formation d'après des besoins réels.

Complémentarité des interventions

Avec les intervenants d'organismes:

La concertation prend des formes différentes selon l'institution ou l'organisme communautaire dans lequel le formateur travaille. Les rencontres peuvent se faire de façon formelle ponctuellement ou de façon informelle aux besoins. Les formateurs ont exprimé la grande importance qu'ils accordaient à la concertation sans quoi la formation peut devenir déconnectée du vécu et des besoins de l'adulte. On déplore, dans certains cas, un certain manque à ce niveau.

Le souhait d'une plus grande concertation avec les équipes d'intervenants a été exprimé par les formateurs qui considèrent cette démarche comme essentielle à leurs interventions pédagogiques. Par la concertation, on travaille sur des objectifs communs ou complémentaires, on établit des situations de généralisation des acquis et d'évaluation et on augmente les chances d'outiller adéquatement l'individu dans sa démarche de réinsertion sociale.

Avec les autres formateurs de l'équipe:

Pour le CES, les formateurs se rencontrent une fois par semaine avec le conseiller pédagogique. Ces rencontres sont perçues comme essentielles au travail des formateurs. C'est se donner l'occasion d'échanger, de se ressourcer, de se perfectionner et de partager.

Pour le CREP, les formateurs se rencontrent à l'occasion des journées de perfectionnement qui se tiennent environ 5 fois pendant l'année scolaire. Les formateurs trouvent ces rencontrent insuffisantes et souhaitent rencontrer l'équipe ponctuellement afin de briser l'isolement vécus dans leur organisme et rehausser le sentiment d'appartenance à une équipe de formateur. L'exigence de la tâche d'enseignement en santé mentale crée le besoin d'un support tant au plan pédagogique qu'au plan personnel.

Avec le CREP ou le CES:

Un grand besoin de perfectionnement a été exprimé par les formateurs des deux équipes. La diversité des champs d'intervention fait en sorte que les formateurs doivent développer une expertise dans plusieurs domaines. Dans ce sens, des journées de perfectionnement sur des thèmes spécifiques alimenteraient et supporteraient les formateurs dans leur travail quotidien. On souhaiterait également avoir plus d'informations sur les maladies mentales comme telles.

Le conseiller pédagogique et le professeur d'appoint sont des ressources jugées importantes par les formateurs qui ont exprimé le désir du maintien de ces services.